



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PEREHDYTYSKANSIO LAPINLAHDEN KOTIHOITON

TEKIJÄT: Anne Korhonen
Nanna Tuokko

Koulutusala			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma			
Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät			
Anne Korhonen & Nanna Tuokko			
Työn nimi			
Perehdytyskansio Lapinlahden kotihoitoon			
Päiväys	12.4.2015	Sivumäärä/Liitteet	34/1
Ohjaajat			
Susanne Hämäläinen & Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)			
Lapinlahden kunnan kotihoito			
Tiivistelmä			
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tehtiin kaksi selkeää ja helppo-käyttöistä perehdytyskansiota Lapinlahden kunnan kotihoitoon, joista toinen kansio on Lapinlahdelle ja toinen Varpaisjärvelle. Tavoitteena oli kansioden avulla yhtenäistää ja tehostaa perehdyttämiskäytänteitä eri tiimeissä. Kansio oli tarkoitus toteuttaa sekä manuaalisena kansiona että sähköisenä versiona, joita olisi helppo päivittää.</p> <p>Opinnäytetyön tekeminen lähti työelämän tarpeista. Teoreettinen viitekehys koottiin kirjallisuudesta ja hakemalla tietoa Medic ja Cinahl tietokannoista. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin kotihoitoa ja perehdytystä pohjautuen uusimpaan tietoon, lakeihin ja tutkimuksiin.</p> <p>Kotihoito on lakisääteistä ja se koostuu erilaisista palveluista, muun muassa kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Suurin asiakasryhmä kotihoidossa ovat ikääntyneet pitkäaikaissairaat. Tulevaisuudessa kotihoito lisääntyy, koska iäkkäiden määrä kasvaa nopeasti, erityisesti korkeimmissa ikäluokissa. Myös valtakunnalliset linjaukset painottuvat kuntouttavaan hoitotyöhön ja kotihoitoon.</p> <p>Työnantaja on lain mukaan velvollinen perehdyttämään uutta työntekijää riittävästi kaikissa niissä tiedoissa ja taidoissa, mitä työn tekemisessä vaaditaan. Hyvällä perehdyttämällä voidaan tukea uuden työntekijän sitoutumista työhönsä ja hänen suoriutumistaan työtehtävistä, ja sillä voidaan vaikuttaa myös hoidon laatuun sekä asiakasturvallisuuteen.</p> <p>Kansio sisältää yleistä tietoa Lapinlahden kunnasta ja kotihoidosta. Kansiota löytyy kaikki perehdytyksessä läpikäytävät asiat. Se sisältää muun muassa toimipaikan esittelyn, työsuhteeseen liittyviä asioita ja työyksikkökohtaisia ohjeita, kuinka toimitaan eri tilanteissa.</p> <p>Jatkossa voidaan tutkia, miten uuden työntekijän perehdyttäminen on onnistunut kansiota käyttämällä, kuinka kansiota on hyödynnetty ja onko kansiota ollut hyötyä myös vanhoille työntekijöille. Lisäksi voidaan tutkia, onko hyvällä perehdytyksellä merkitystä työhyvinvointiin, henkilökunnan sitoutuneisuuteen sekä sijaisten saatavuuteen.</p>			
Avainsanat			
perehdytys, perehdyttäminen, mentorointi, kotihoito			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Anne Korhonen & Nanna Tuokko			
Title of Thesis Guidebook for Lapinlahti domiciliary care			
Date	12.4.2015	Pages/Appendices	34/1
Supervisors Susanne Hämäläinen & Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Domiciliary care of Lapinlahti			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was executed as a functional thesis and as its result two clear and user-friendly guidebooks were made for the domiciliary care of the municipality of Lapinlahti. One of the guidebooks is for Lapinlahti and the other one for Varpaisjärvi. The objective was with the help of these two guidebooks to unify and enhance the induction procedures in separate groups. The guidebook was intended to be made as a manual version and an electronic version so that it would be easy to update.</p> <p>The beginning of making this thesis was found in the needs in working life. The theoretical framework, which was assembled by using both literature and the information gathered from Medic and Cinahl databases, examines the domiciliary care and the introduction based on the newest information, laws and research.</p> <p>Domiciliary care is statutory and it consists of several services, for example home nursing. The majority of customers in domiciliary care are older people with long-time illnesses. In the future domiciliary care will increase because the number of older people increases fast, especially in the higher age groups. Also, national policies focus on rehabilitative nursing care and home care.</p> <p>The employer is obligated by law to properly induct a new employee in all the skills and knowledge that the work requires. Proper induction can help the employee with their commitment to their work and their performance on the tasks and it can also affect the quality of care and client safety.</p> <p>The guidebook contains general information about the municipality of Lapinlahti and domiciliary care and all the issues regarding induction. It includes, among other things, the presentation of the office, employment issues, and Unit-based instructions on how to operate in a variety of situations.</p> <p>In the future it could be examined how the new employee induction has succeeded by using the guidebook, how the guidebook has been used and if it has been of use also to older employees. In addition it could be examined whether a good induction has any importance in work environment's well-being, staff's commitment and availability of substitutes.</p>			
<p>Keywords</p> <p>induction, orientation, mentoring, domiciliary care</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	KOTIHOITO	8
2.1	Koti toimintaympäristönä	8
2.2	Kotihoidon palvelut.....	8
2.3	Lapinlahden kunnan kotihoidon toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	9
2.4	Ikääntyminen Suomessa	10
3	PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ	12
3.1	Perehdyttäminen ja sen merkitys	12
3.2	Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö	13
3.3	Perehdytysuunnitelma	14
3.4	Mentorointi perehdyttämisessä ja sen hyödyt	15
3.5	Perehdyttäminen Lapinlahden kunnan kotihoidossa	17
4	LAPINLAHDEN KUNNAN KOTIHOIDON PEREHDYTTÄMISSOHJELMAN KESKEINEN SISÄLTÖ...	19
4.1	Palvelusuhteeseen liittyvät asiat.....	19
4.2	Vaitiolovelvollisuus ja salassapito	19
4.3	Asiakasasiat.....	20
4.4	Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen	21
4.5	Raportoinnin toteuttaminen.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2	Aineistonkeruumenetelmät	23
6.3	Työn edellyttämät luvat ja sopimukset	24
6.4	Työn laadun seuranta ja arviointitavat	24
6.5	Tuotos	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
7.2	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	27

7.3 Tuotos ja jatkotutkimusaiheet.....	28
LÄHTEET	30
LIITE 1: LAPINLAHDEN KUNTA/KOTIHOIDON PEREHDYTTÄMISOHJELMA.....	33

1 JOHDANTO

Kotihoito koostuu erilaisista palveluista, joita ovat kotipalvelu, kotisairaanhoito ja erilaiset tukipalvelut. Kuntien on lain mukaan järjestettävä kotihoitoa, jota annetaan ikäihmisille, vammaisille ja sairaille sekä erityistilanteissa myös lapsiperheille. Kotipalvelua ohjaa sosiaalihuoltolaki ja kotisairaanhoitoa terveydenhuoltolaki. (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2014.) Suurin asiakasryhmä kotihoidossa ovat iäkkäät, joilla on erilaisia pitkäaikaissairauksia. Koko ajan kasvava asiakasryhmä ovat avohoidossa olevat mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, joista etenkin alkoholia käyttäviä asiakkaita tulee koko ajan lisää. Tulevaisuudessa alkoholihaitat kasvavat kokoajan ja se luo haastetta kotihoitolle, koska palveluiden tarve myös lisääntyy. (Ikonen 2013, 42–46.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla henkilökuntaa pyritään sopeuttamaan uuteen työpaikkaan tai uuteen työn toimenkuvaan mahdollisimman joustavasti työntekijän aiempi osaaminen huomioiden. Perehdytyksen tarkoituksena on, että työntekijä saa kokonaiskuvan työyksiköstä ja sen toimintatavoista ja pystyy työskentelemään tehtävässään itsenäisesti mahdollisimman nopeasti. (Kupias & Peltola 2009, 18–20.) Mentorointi on yksi perehdytyksen menetelmistä, ja se tarkoittaa toimintaa, jossa kokeneempi mentori eli ohjaaja ohjaa kokemattomampaa henkilöä eli aktoria (Kupias & Salo 2014, 11–14).

Työn toimeksiantajana on Lapinlahden kunnan kotihoito, johon kuuluvat Lapinlahden ja Varpaisjärven kotihoidon tiimit. Toimeksiantajan yhdyshenkilönä toimivat kotihoidon esimies ja yksi kotihoidon tiimin sairaanhoitaja. Tiimejä on Lapinlahdella kolme ja Varpaisjärvellä kaksi. Oppinnäytetyön tekijät toimivat tilatun oppinnäytetyön toimeksiannon toteuttajina.

Oppinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena työnä, ja se koostuu raportista ja tuotoksesta eli perehdytyskansioista. Raportti sisältää teoreettisen osuuden, joka käsittelee kotihoitoa ja perehdyttämistä. Asiasanoina työssä on käytetty seuraavia: perehdytys, perehdyttäminen, mentorointi ja kotihoito. Oppinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyskansio Lapinlahden kotihoitoon ja tavoitteena oli perehdytyskansioiden myötä yhtenäistää ja tehostaa kotihoidon perehdyttämiskäytänteitä eri tiimeissä. Hyvän perehdytyksen myötä työn aloittaminen nopeutuu ja työn tehokkuus lisääntyy, ja se myös parantaa asiakasturvallisuutta.

Oppinnäytetyön tekeminen lähti liikkeelle työelämän tarpeesta. Käytössä ollut kansiota ei voitu käyttää, koska se oli puutteellinen ja sisälsi vanhentunutta tietoa. Perehdyttämiskansiosta ei ole ollut sähköistä versiota. Aihe alkoi kiinnostaa meitä, koska olemme omissa käytännönharjoitteluissa huumanneet perehdytyksen merkityksen. Joissakin yksiköissä perehdytys hoidettiin erittäin hyvin ja joissakin toisissa puutteellisesti. Me molemmat suoritimme opintoihimme kuuluvan gerontologian harjoittelun kotihoidossa, ja toisella meistä on työkokemusta lähihoitajan työstä kotihoidossa. Lisäksi mielenkiintoamme aiheeseen lisää se, että olemme molemmat kiinnostuneita työskentelemään sairaanhoitajina kotihoidossa.

2 KOTIHOITO

2.1 Koti toimintaympäristönä

Marraskuussa vuonna 2013 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 72 137 asiakasta, mikä on 2,3 % enemmän kuin edellisenä vuotena. Henkilö määritellään kuuluvaksi säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi silloin, kun hänen luokseen on tehty laskentakuukauden aikana hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia kotikäyntejä tai jos hän on muutoin, ilman hoito- ja palvelusuunnitelmaa saanut säännöllisiä kotikäyntejä vähintään kerran viikossa. (Väyrynen & Kuronen 2014, 2.)

Kotihoito koostuu erilaisista palveluista, joita ovat kotipalvelu, kotisairaanhoito ja erilaiset tukipalvelut. Kotihoito on lakisääteistä. Kunnat ovat velvollisia järjestämään kotihoitoa, jota annetaan ikäihmisille, vammaisille ja sairaille. Myös lapsiperheet voivat saada kotihoitoa tietyissä tilanteissa, kuten kriisitilanteissa. Kotipalvelua ohjaa sosiaalihuoltolaki ja kotisairaanhoitoa terveydenhuoltolaki. (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2014.) Suurin asiakasryhmä kotihoidossa ovat pitkäaikaissairaat iäkkäät. Koko ajan lisääntyvä asiakasryhmä ovat avohoidossa olevat mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, joista etenkin alkoholia käyttävät asiakkaat. Alkoholihaittojen lisääntyessä myös palveluiden tarve kasvaa ja se luo haasteita kotihoidolle. (Ikonen 2013, 42–46.)

Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja viihtyvyyden kannalta koti on yleensä paras paikka asua. Ikääntymisen myötä toimintakyky heikkenee, minkä vuoksi tuttu ympäristö tukee parhaiten toimintakyvyn ylläpitämistä. Kotihoidon ja sen tukitoimien avulla pyritään mahdollistamaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Asunnon muutostyöt ja tarvittavat apuvälineet helpottavat kotona pärjäämistä ja ne myös parantavat kodin turvallisuutta. Sosiaalinen tuki tukee myös hyvinvointia ja luo turvallisuutta. Kotona sosiaalinen verkosto koostuu muun muassa omaisista, naapureista, ystävistä ja vaikka tutuista lähikaupan myyjistä. Esimerkiksi hyvät naapurisuhteet vaikuttavat positiivisesti terveyteen, vähentävät stressiä ja lisäävät fyysistä aktiivisuutta. (Elo 2009, 92–100.)

2.2 Kotihoidon palvelut

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan erilaisia, muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelman määäämiä hoitotoimenpiteitä, joita suoritetaan asiakkaan kotona. Kotisairaanhoidon tavoitteena on tukea kotona selviytymistä, auttaa sairaalasta kotiutumisessa ja tukea omaisia. Kotona tehtäviä hoitotoimenpiteitä ovat esimerkiksi näytteiden ottaminen, erilaiset mittaukset, lääkehoidon toteuttaminen ja asiakkaan voinnin seuraaminen. (Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito 2014.)

Kotisairaanhoidosta on säädetty terveydenhuoltolaissa L 30.12.2010/1326 25§:

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaan-

hoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Kotisairaalahoido on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin (L 17.9.1982/710). Kotipalvelu sisältää joka päiväisissä elämään kuuluvissa toimissa avustamista. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen kotona. Apua on mahdollisuus saada esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen, ruokailun järjestämiseen ja muihin elämäntoimintoihin.

Kotihoidon asiakkaille tulee tehdä sosiaalihuoltolain mukaisesti palvelutarpeen arviointi sekä laatia hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa mukana ovat omaiset tai asiakkaan laillinen edustaja. Palvelutarpeen arviointi kiireellisissä tapauksissa on tehtävä välittömästi ja kiireettömissä tilanteissa seitsemän arkipäivän kuluessa yhteyden otosta. (Palvelutarpeen arviointi määräajassa 2014.) Suunnitelmaa laadittaessa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja toiveet, käytössä olevat palvelut sekä ammattitaito. Suunnitelman tavoitteena on asiakkaan kotona pärjäämisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Palvelusuunnitelma on tavoitteellinen, ja siihen on kirjattu selkeä työnjako: kuka vastaa mistäkin. Suunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti ja tarvittaessa sitä muutetaan. (Ikonen 2013, 158–160.)

Tukipalveluilla täydennetään kotipalvelua. Sosiaalihuoltolain mukaisia tukipalveluita ovat muun muassa ateriapalvelu, siivouspalvelu, vaatehuolto, päivätoiminta, kauppa- ja muut asiointipalvelut, kuljetus- ja turvapalvelut. Ne ovat maksullisia ja ne voidaan ostaa suoraan palvelun tuottajalta. Jotkut kunnat myöntävät palveluseteleitä, joilla voi ostaa tukipalveluita. Niistä syntyneitä kuluja voi vähentää verotuksessa kotitalousvähennyksenä. (Tukipalvelut kotipalvelulle 2011.)

2.3 Lapinlahden kunnan kotihoidon toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Lapinlahden kunnassa toimii viisi kotihoidon tiimiä, kolme Lapinlahdella ja kaksi Varpaisjärvellä. Yhdessä tiimissä jäseniä on seitsemästä kymmeneen. Yhteensä henkilökuntaa on 42 ja lisäksi kotihoidon esimies. Sairaanhoidajia on viisi, ja he toimivat tiimivastaavina. Suurin osa henkilökunnasta on koulutukseltaan lähihoitajia, osa on kodinhoitajia. (Peltomaa 2014a.)

Lapinlahden kunnan kotihoidon toiminnan tarkoituksena on mahdollistaa ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden itsenäinen, inhimillinen ja hyvä elämä omassa kodissaan. Kunta haluaa tarjota laadukasta, asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa hoivaa ja hoitoa kotihoidon kriteerit täyttävälle asiakkaille. Asiakkaita kohdellaan kunnassa tasavertaisesti ja yksilöllisesti asiakkaan voimavaroja tukien ja turvallisuuden tunnetta vahvistaen. (Peltomaa 2014a.)

Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana on suunnitella palvelu yksilöllisesti mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Yksilöllisyys näkyy työssä erilaisuuden ja elämänkatsomuksen kunnioittamisena. Asiakkaalla on oikeus omaan elämäntapaansa ja oman elämänsä hallintaan. Hoivan ja hoidon tulee perustua tasavertaisuuteen niin, etteivät asiakkaan ulkoiset tekijät vaikuta siihen, millaista hoivaa ja kohtelua hän saa. (Peltomaa 2014a.)

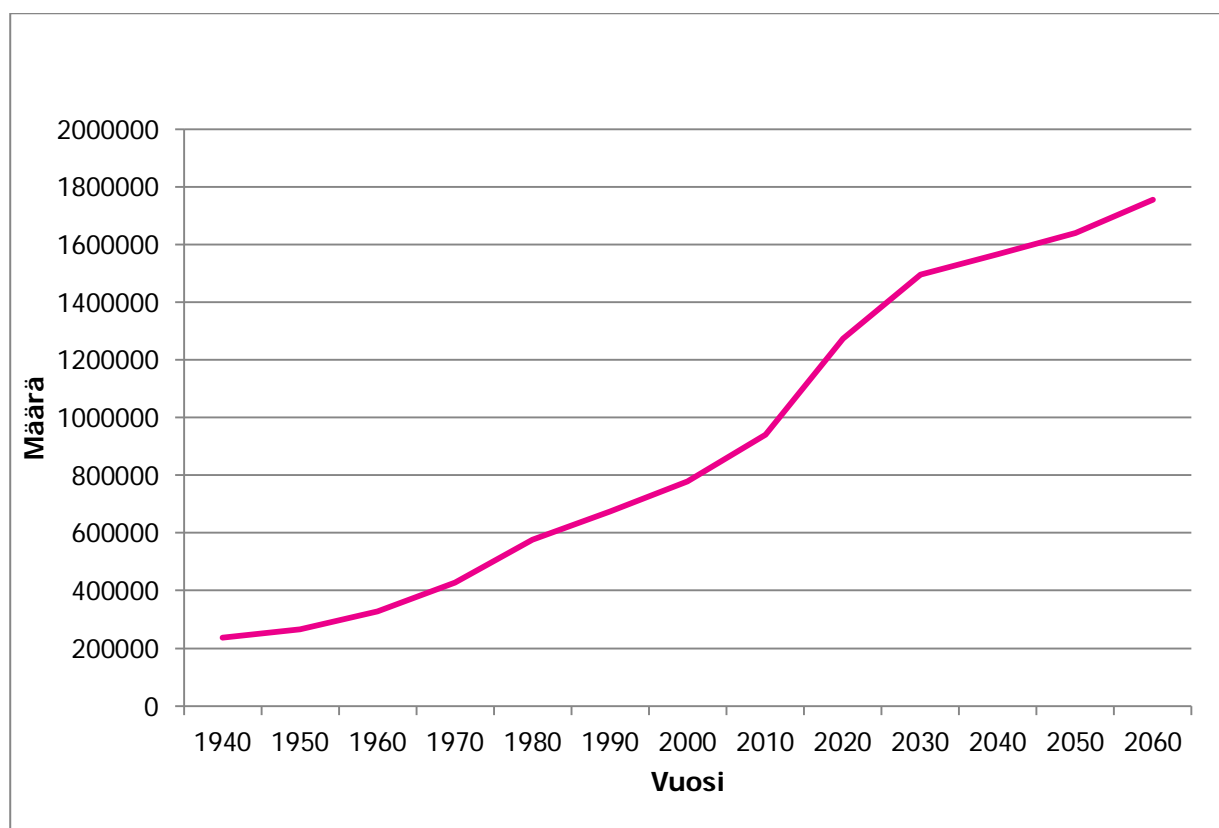
Lapinlahden kunnassa asiakkaita hoidetaan kuntouttavalla työotteella, jolla tuetaan asiakkaan itsestä selviytymistä, ylläpidetään ja palautetaan toimintakykyä sekä lisätään tyytyväisyyden tunnetta omaan elämään. Asiakkaan omaa vastuuta ja sitoutumista hoitoon korostetaan ja tuetaan asiakasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa. (Peltomaa 2014a.)

Asiakkaan hyväksymien omaisten ja läheisten osallistuminen hänen hyvinvointinsa tukemiseen on tärkeää ja osallistumista rohkaistaan aktiivisesti. Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus, ja asiakkaalla on oikeus määritellä, kenelle ja mitä tietoa hänen tilanteestaan annetaan. Kanssakäyminen ja kommunikaatio perustuvat rehellisyyteen. Kotihoidossa annetaan aktiivisesti ja avoimesti tietoa ja tehdään se, mikä on luvattu. Asiakkaiden hoidon jatkuvuus turvataan huolellisella suunnittelulla, kirjaamisella ja tiedon siirtämisellä vuorosta toiseen. (Peltomaa 2014a.)

Työssä sitoudutaan noudattamaan lainsäädäntöä ja pohjaamaan työ laatusuositusten ja eettisten ohjeiden vaatimuksiin. Johto sitoutuu kehittämään toimintaa jatkuvasti yhdessä henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa ja hankkimaan toiminnan laadun kannalta tarvittavia resursseja organisaatiossa määriteltujen toimintatapojen puitteissa. (Peltomaa 2014a.)

2.4 Ikääntyminen Suomessa

Tulevaisuuden haasteita kotihoidossa on Suomen väestön nopea ikääntyminen. Väestörakenne muuttuu siten, että iäkkäiden määrä lisääntyy erityisen paljon vanhimmissa ikäluokissa ja lasten sekä työikäisten määrä puolestaan vähenee. Yli 63-vuotiaita on tällä hetkellä reilu miljoona, joista suurin osa elää itsenäisesti kotonaan. (STM 2013a, 13.) Ikääntymisen mukanaan tuomia normaaleja muutoksia ovat muun muassa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, oppimisen vaikeutuminen ja lähimuistin sekä aistitoimintojen heikkeneminen. Iän myötä sairastuvuus lisääntyy, mikä vaikuttaa heikentävästi myös toimintakykyyn. Ikääntyminen on hyvin yksilöllinen prosessi, johon vaikuttaa henkilön eletty elämä sekä suhtautuminen ikääntymiseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. (Hytinen 2009, 42–44.)



KUVIO 1. Yli 65-vuotiaat Suomessa (Tilastokeskus 2012).

Kuviosta yksi nähdään yli 65-vuotiaiden määrän lisääntyminen Suomessa. Vuonna 1960 Suomessa oli noin 328 000 yli 65-vuotiasta ja määrä lähes kolminkertaistui vuoteen 2010 mennessä. Ennusteen mukaan määrä kasvaa entisestään, vuonna 2060 ennustetaan olevan noin 1 755 000 yli 65-vuotiasta. (Tilastokeskus 2012.) Valtakunnallisena tavoitteena sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa on, että vuonna 2017 kotona asuu 91–92 % yli 75-vuotiaista. Heistä kotihoitoon piirissä tällöin olisi 13–14 %. (STM 2013a, 39.)

Vanhusten huollon valtakunnalliset linjaukset painottuvat kuntouttavaan hoitotyöhön, kotona asumisen tärkeyteen ja avohoidon merkitykseen. Näiden linjausten vuoksi kuntien on varauduttava ikärakenteen mukanaan tuomiin muutoksiin palvelurakenteessa. On kiinnitettävä huomiota riittävään ja ammattitaitoiseen henkilökuntaan, jotta kunnat pystyvät turvaamaan laadukkaat palvelut kotiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa (2013a) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi tavoitteena on ikääntyneen väestön mahdollisimman hyvän toimintakyvyn sekä laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden saatavuuden turvaaminen. Suosituksessa keskeisiä asioita ovat:

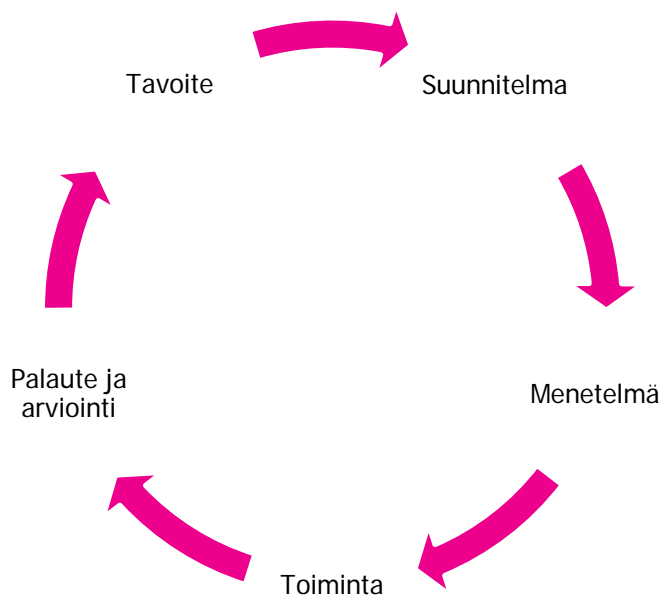
- osallisuus ja toimijuus
 - asuminen ja elinympäristö
 - mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen
 - oikea palvelu oikeaan aikaan
 - palvelujen rakenne
 - hoidon ja huolenpidon turvaajat
 - johtaminen
- (STM 2013a, 16, 36–39.)

3 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Perehdyttäminen ja sen merkitys

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla henkilökuntaa pyritään sopeuttamaan uuteen työpaikkaan tai uuteen työn toimenkuvaan mahdollisimman joustavasti, työntekijän aiempi osaaminen huomioiden. Perehdyttäminen koostuu alku- ja yleisperehdyttämisestä ja työnopastuksesta. Perehdyttämisen tarkoituksena on, että työntekijä saa kokonaiskuvan työyksiköstä, sen toimintatavoista ja pystyy työskentelemään tehtävässään itsenäisesti mahdollisimman nopeasti. Vastuussa perehdyttämisestä on työpaikan esimies, vaikka perehdyttäminen käytännössä kuuluu kaikille. Parhaimmillaan perehdyttämisessä autetaan työntekijää tuomaan esille jo olemassa olevaa osaamista sekä parantamaan ja hyödyntämään sitä. (Kupias & Peltola 2009, 18–20.)

Hoitotyössä hyvässä työpaikassa uutta työntekijää ei jätetä työskentelemään yksin ensimmäisinä työpäivinä. On tärkeää, että uusi työntekijä tuntee olonsa turvalliseksi, kokee että hänestä pidetään huolta sekä hänen osaamistaan arvostetaan heti alusta alkaen. Huonosti hoidetulla perehdyttämisellä voi olla kauaskantoiset vaikutukset, joita voi olla myöhemmin vaikea muuttaa. (Surakka 2009, 72.)



KUVIO 2. Perehdyttämisen prosessi (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 78).

Perehdyttämisen tuloksia tulee seurata ja arvioida säännöllisesti kuten kuviosta kaksi näkyy. Arviointi- ja kehityskeskusteluissa arvioidaan työntekijän oppimista ja annetaan hänelle palautetta. Perehdyttämisessä voi olla apuna seurantakortti, johon merkitään perehdyttäjä ja päivämäärä. Keskusteluissa käydään läpi perehdyttämistä; miten perehdytys on toteutunut, mitä perehdytettävä on oppinut, missä perehdytettävä tarvitsee lisää ohjausta ja mitä toiveita hänellä on perehdyttämisestä jatkossa. Perehdyttämisen haasteita ovat erilaiset oppimistyyliä, huonosti suunniteltu perehdyttäminen

ja ajan puute. Haasteina ovat myös nimetyn perehdyttäjän estyminen, varasuunnitelman ja seuran puuttuminen. (Kangas & Hämäläinen 2007, 6–7, 17; Surakka 2009, 76–77.)

Hyvin hoidetusta perehdyttämisestä seuraa useita hyötyjä. Työn tekemiselle luodaan vahva perusta, jolla työntekijä saadaan motivoituneeksi työntekemiseen ja sitoutumaan työhönsä. Motivoituneella työntekijällä on vähemmän poissaoloja, ja hän sitoutuu työhönsä pidemmäksi aikaa. Hyvällä perehdyttämisellä työn oppii nopeammin ja tekemään sen heti oikein. Työssä tapahtuvien virheiden määrä vähenee, jolloin aikaa virheiden korjaamiseen ei kulu. Työtapaturmat ja onnettomuudet vähenevät, koska perehdytyksessä tulee käydä läpi työpaikan riskitekijät. Hyvällä perehdyttämisellä säästetään kustannuksia ja luodaan positiivinen kuva työpaikasta. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2–5.)

Ala-Fossin ja Heinisen (2003, 73–80) tekemän pro gradu- tutkimuksen mukaan sijaisina toimivien sairaanhoitajien perehdyttäminen koettiin usein puuttelliseksi, minkä vuoksi sijaiset kokivat tiedollista ja taidollista epävarmuutta. He kokivat jäävänsä selviämään yksin aikaisempien kokemustensa varassa, ja se aiheutti avuttomuuden tunnetta. Sijasten kokemukset johtuivat tutkimuksen mukaan niistä syistä, että perehdyttäminen oli puutteellista tai että sitä ei ollut lainkaan ja työpaikoilla ei välttämättä ollut käytössä ollenkaan perehdytysohjelmia.

Väitöstutkimuksessa (Flinkman 2014, 60–65, 86–93) selvitettiin nuorten, alle 30-vuotiaiden aikomusta lopettaa sairaanhoitajana toimiminen sekä siihen liittyviä tekijöitä. Tutkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisenä toteutettiin kaksi kirjallisuuskatsausta, jotka sisälsivät 75 empiiristä artikkelia. Niissä käsiteltiin hoitajien aikomuksia lähteä ammatistaan. Toinen vaihe sisälsi eurooppalaisen *Nurses Early Exit (NEXT)* tutkimuksen kyselyaineiston analysointia, jossa oli mukana 147 suomalaista sairaanhoitajaa. Kolmas vaihe sisälsi kaksi haastattelututkimusta. Tutkimuksen mukaan noin neljännes sairaanhoitajista oli edellisen vuoden aikana ajatellut työstä lähtemistä usean kerran kuukaudessa. Lähtöaikeisiin olivat vaikuttaneet muun muassa uupumus ja tyytymättömyys työhön. Tuloksista voitiin päätellä, että lähtöaikeisiin vaikuttavat useat eri tekijät. Muun muassa hoitotyön kehittäminen, riittävä henkilöstömäärä, sopiva työnkuormitus ja työstressin vähentäminen ovat tekijöitä, joilla on vaikutusta nuorten pysymiseen hoitotyön ammatissa. Lisäksi suuri merkitys on riittävällä perehdytyksellä sekä mentoroinnilla.

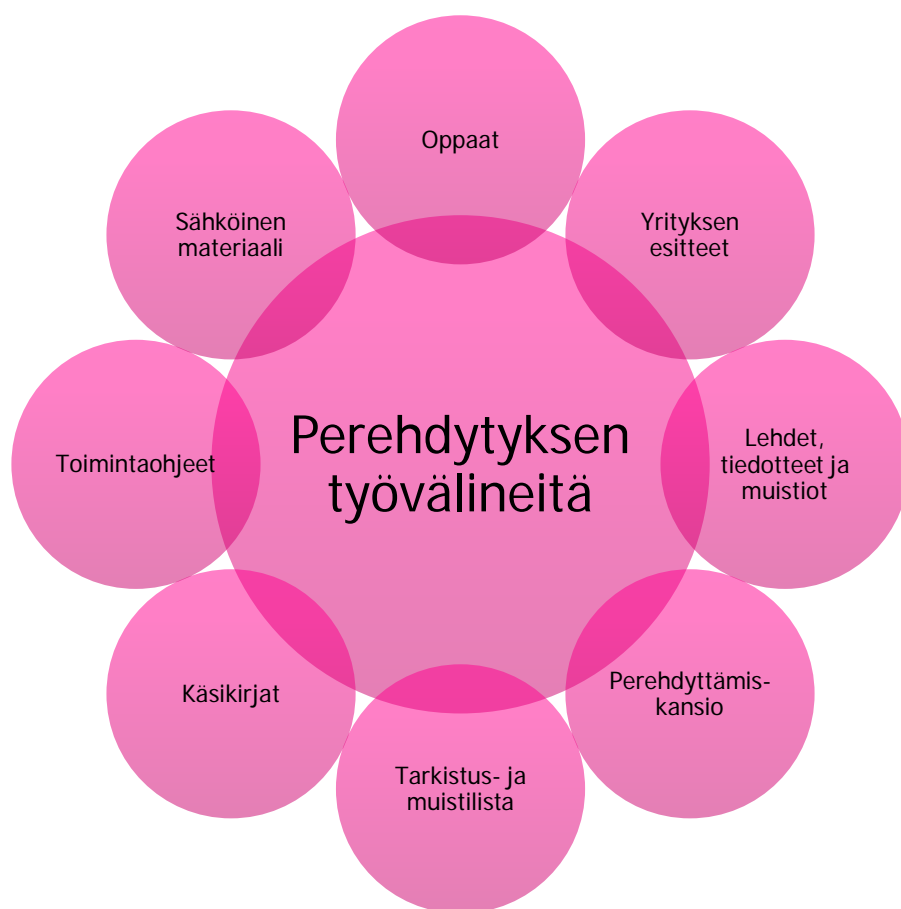
3.2 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Perehdyttämistä ohjaavat keskeiset lait ovat työturvallisuuslaki (L 23.8.2002/738), työsopimuslaki (L 26.1.2001/55) ja laki yhteistoiminnasta yrityksistä (L 30.3.2007/334). Työturvallisuuslain (L 23.8.2002/738) tarkoituksena on turvata työntekijälle hyvä ja turvallinen työympäristö sekä välttää työstä johtuvia haittoja, kuten ammattitauteja ja tapaturmia. Laissa velvoitetaan työnantaja perehdyttämään työntekijää riittävästi kaikessa tiedossa ja taidossa, mitä työn tekemisessä vaaditaan. Riittävällä perehdyttämisellä pyritään takaamaan, että työnteko on turvallista eikä työntekijän terveys joudu vaaraan.

Työsopimuslaissa (L 26.1.2001/55) työnantaja veloitetaan huolehtimaan työntekijän mahdollisuuksista hoitaa työntehtäväänsä sekä kehittyä työurallaan Lain yhteistoiminnasta yrityksissä (L 30.3.2007/334) tavoitteena on yrityksen toiminnan kehittäminen yhteisymmärryksessä työntekijöiden kanssa. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia ja viestintää pyritään parantamaan hyvällä vuorovaikutuksella ja tiedottamisella. Näillä keinoilla edistetään ja tehdään perehdyttämistä näkyväksi. (Kupias & Peltola 2009, 25–26.)

3.3 Perehdytysuunnitelma

Työhön perehtyminen alkaa ensimmäisestä tapaamisesta työnantajan kanssa. Hyvällä ja myönteisellä ensivaikutelmalla luodaan perusta yhteistyölle. Käytännössä perehdyttäminen alkaa jo työhaastattelussa, jossa keskustellaan työpaikasta ja sen toiminnasta. Mahdollisuuksien mukaan työnhakijalle esitellään työpaikkaa ja annetaan oheismateriaalia tutustuttavaksi. Työsopimusta kirjoitettaessa työntekijä ja työnantaja käyvät läpi muun muassa työsuhdeasioita. Työnantajan tulee ilmoittaa työyksikköön uudesta työntekijästä, jolloin perehdyttämiseen osataan valmistautua. Aluksi varataan aikaa keskusteluun ja tutustumiseen, jolla helpotetaan yhteistyön alkamista. Uudelta työntekijältä selvitetään taustaa, aikaisempi työkokemus ja mitä hän odottaa työltä sekä millaista tukea hän tarvitsee. (Kangas & Hämäläinen 2007, 9–10.)



KUVIO 3. Perehdytyksen työvälineitä (Kangas & Hämäläinen 2007, 10; Surakka 2009, 73–74).

Keskeisimmät perehdytyksen menetelmät ovat henkilökohtainen ohjaus ja keskustelut. Muita työvälineitä ovat muun muassa kirjallinen perehdytysmateriaali, internet ja muut sähköiset oppaat, kuten kuvista kolme nähdään. Työpaikan sisäinen intranet voi sisältää työpaikan perehdytys suunnitelman, hoito-ohjeita ja muita työn kannalta tärkeitä linkkejä. Perehdyttämishjelmaan kuuluvat muun muassa työpaikan toimintamalli, arvot, ohjeet ja tehtävien kuvaukset. Kirjallinen perehdytys suunnitelma olisi hyvä laatia jokaiselle uudelle työntekijälle. Suunnitelmassa voidaan huomioida yksilöllisesti perehdytyksen tarve. Perehdytys suunnitelma kootaan aihealueittain ja siihen on hyvä liittää aikataulu, jonka mukaan edetään. Perehdyttämisen kesto vaihtelee työyksiköittäin ja se päättyy, kun työntekijä on omaksunut työpaikalta vaadittavat tiedot ja taidot. (Kangas & Hämäläinen 2007, 10; Surakka 2009, 73–74.)

3.4 Mentorointi perehdyttämisessä ja sen hyödyt

Mentorointi on perehdytyksen menetelmä, joka tarkoittaa toimintaa, jossa kokeneempi mentori eli ohjaaja ohjaa kokemattomampaa henkilöä eli aktoria. Se on tuhansia vuosia vanha käytäntö, joka on aikojen kuluessa muuntautunut vastaamaan nykyajan työelämän haasteisiin sekä oppimisen ja kehittymisen tarpeisiin. Mentorointi perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen mentorin ja aktorin välillä. Mentoroinnin avulla jaetaan, vahvistetaan ja siirretään aiemmin hankittua tietoa ja osaamista tehokkaasti. Mentorointi voi olla spontaania tai organisoitua. Spontaanissa mentoroinnissa tilanteita syntyy jatkuvasti, ja tavallisesti aktori valitsee mentorinsa pyytämällä tältä apua. Organisoitussa mentoroinnissa aktoreille hankitaan mentorit suunnitellusti. Mentoroinnissa sekä säilytetään vanhaa että luodaan uutta tietoa. Siinä on tarkoitus siirtää kokeneiden työntekijöiden hiljaista tietoa nuorempien työntekijöiden käyttöön ja kehittää noviiseja eli aloittelijaa kohti asiantuntijuutta. (Kupias & Salo 2014, 11–21, 46–49.) Lähivuosien aikana jää paljon kokemuseräisen tiedon omaavia hoitajia eläkkeelle, jolloin arvokasta hiljaista tietoa häviää heidän mukanaan. Tämän vuoksi korostuu mentoroinnin merkitys, että varmistetaan kokemustiedon jääminen työyhteisöihin. (Silén-Lipponen 2011, 24–25.)

Nikki, Koivunen ja Suominen (2010, 20–29) ovat tutkineet uuden työntekijän ammatillista mentorointia aikaisemman empiirisen tutkimuksen perusteella kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on ollut tiedonsaaminen, kuinka voidaan hyödyntää ammatillista mentorointia uuden työntekijän tukemisessa. Tutkimuksen mukaan mentoroinnilla voitiin osoittaa olevan monia hyötyjä. Sillä on muun muassa merkittävä yhteys uralla etenemiseen, suhtautumiseen työhön sekä asenteisiin työssä. Se paransi sosiaalisia suhteita ja siten lisäsi sitoutumista työhön, mikä taas vähensi halukkuutta vaihtaa työpaikkaa. Työsuoritukset paranivat, nuoren työntekijän motivaatio, itsetuntemus ja työssä osaaminen vahvistuivat sekä potilaan hoidon arviointi paranivat. Myös yhteistyökyky ja luottamus työntekijöiden ja esimiesten välillä paranivat. Tutkimuksen tulosten mukaan mentoroinnilla on myönteisiä vaikutuksia aktorille ja työyhteisölle. Oikealla tavalla hoitajien kasvua ja työssä osaamista tukemalla on mahdollista edetä kohti laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitotyötä.



KUVIO 4. Mentoroinnin muotoja (Kupias & Salo 2014, 34).

Kuviossa neljä on esitetty mentoroinnin muotoja. Mentorointi alkaa yleensä perehdytyspainotteisena ja se voi muuttua siten, että samassa prosessissa on erilaisia vaiheita. Mentorointi voi olla perehdytysmentorointia, jolloin mentorointi keskittyy aktorin uuteen työhön ja työympäristöön, jolloin on tärkeää, että mentori on aktoria osaavampi. Ongelmanratkaisumentoroinnissa keskitytään aktorin työhön kuuluvien pulmien ratkaisuun. Tässä mentori voi olla myös vertainen, mutta usein hän on kokeneempi. Yleensä ongelmanratkaisumentorointi on kertaluonteista, jolloin aktori hankkii itselleen mentorin. Ammatillisen kasvun mentoroinnissa aktorin on reflektoitava omaa toimintaansa ja puhuttava siitä, työyhteisö tarkastelee hänen toimintaansa avoimesti hänen kanssaan. Tämän mentorointisuhteen on oltava erityisen luottamuksellinen. Työhyvinvointimentoroinnin tavoite on aktorin työhyvinvoinnin vahvistaminen. Tätä käytetään esimerkiksi aktorin työn muutostilanteissa. Mentori voi olla vertainen, ja hänen tehtävänä on toimia aktorin kuuntelijana ja tukijana. Uramentorointi kohdistuu aktorin uran tarkasteluun ja tukemiseen. Mentori voi auttaa aktoria urasuunnittelussa ja voi toimia myös suosittelijana. Mentorilla on yleensä enemmän kokemusta työelämästä kuin aktorilla. Hiljaisen tiedon mentoroinnilla tarkoitetaan tilannetta, jossa kokenut osaaja jakaa erityistä tietoa aktorille. Hiljainen tieto on asiantuntijan tietoa, jonka hän on kerännyt pitkän kokemuksen avulla. (Kupias & Salo 2014, 33–45.)

Mentoroinnin tärkeyden tunnustamisesta huolimatta tiedämme vain vähän erityisistä mentoroinnin kehitysmalleista, jotka johtavat myönteisiin lopputuloksiin. Eller, Ley & Feurer (2014) ovat tehneet laadullisen tutkimuksen mentoroinnin avaintekijöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa keskeisimmät osat tehokkaasta mentorointisuhteesta mentori-mentoroitava-parin avulla akateemisissa olosuhteissa. Tutkimuksessa toimivaa mentorointia kuvailtiin kahdeksalla eri teemalla; avoin kommunikatio ja saavutettavuus, tavoitteet ja haasteet, intohimo ja inspiraatio, välittävä henkilökohtainen suhde, molemminpuolinen arvostus ja luottamus, itsenäisyys ja yhteistyö sekä roolimallit. Jokaisessa teemassa kuvailtiin erityistä mentori-mentoroitava käyttäytymistä ja kanssakäymistä, suhteen mo-

lempien osapuolien tunnustettuja tarpeita sekä mentorin ja mentoroitavan haluttuja ja toivottuja henkilökohtaisia piirteitä. Osallistujat olivat kahdestatoista eri yliopistosta, kolmelta alueelta Yhdysvalloista sekä Puerto Ricosta. Tutkittavien henkilöiden tieteenalat olivat luonnontieteet, hoitotyö ja terveystieteet, konetekniikka sekä teknologia. Tässä laadullisessa, 117 mentori-mentoroitava-parin kanssa tehdyssä tutkimuksessa onnistuttiin saavuttamaan yksimielinen mielipide onnistuneen mentorointisuhteen avaintekijöistä. Tulokset paljastivat yhtäläisyyksiä aikaisempien tutkimusten kanssa sekä toivat esille uutta informaatiota. (Eller ym. 2014, 815–820.)

Eller, Ley & Feurer (2014) kirjoittavat tutkimuksessaan, että tunnetuin kahdeksasta mainitusta aihealueesta on kommunikaatio ja saavutettavuus. Aktiivinen, empaattinen kuunteleminen on tärkeä elementti mentoroinnissa. Tutkimuksessa mentoroitavat keskittyivät heidän tarpeeseensa saada positiivista palautetta, kun taas mentorit korostivat heidän tarvetta mahdollisuuteen antaa sekä positiivista että negatiivista palautetta. Tämä eroavaisuus näiden kahden ryhmän välillä korosti mentoroitavien herkkyyttä sekä heidän haluaan turvalliseen ympäristöön, jossa mentorit voivat kuunnella heitä ilman kritiikkiä. Vaikka tutkimuksessa ei pyydetty tunnistamaan mentoroinnin ongelmia, havainnot kertovat mahdollisista mentorien kritiikin aiheuttamista ongelmista joidenkin tutkimukseen osallistuneiden parien keskuudessa. (Eller ym. 2014, 815–820.)

Tutkimukseen osallistuneet korostivat tavoitteiden ja haasteiden tärkeyttä, selkeitä molemminpuolisia tavoitteita sekä matkan varrelle tulevia uusia haasteita. Ajanhallinta sekä yksilöllinen työskentelytapa, joka täyttää mentoroitavan tarpeet, ovat myös avaintekijöitä. Kannustamalla opiskelijoita ratkaisemaan kohtaamiaan ongelmia itse, auttaa myös opiskelijoita oppimaan paremmin. Avaintekijät sisältävät erityiset mentori-mentoroitava-parin käyttäytymisen ja yhteistyön, molempien osapuolien tarpeet mentorointisuhteessa sekä tietynlaiset, halutut persoonalliset ominaisuudet. Käyttämällä tutkimuksen tarjoamia havaintoja sairaanhoitaja-mentori voi arvioida ja muokata tarvittaessa omia mentorointitapojaan ja täten vahvistamalla mentori-mentoroitava suhdetta hän voi varmistaa positiivisen lopputuloksen. (Eller ym. 2014, 815–820.)

3.5 Perehdyttäminen Lapinlahden kunnan kotihoidossa

Työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen. Perehdytys toteutetaan perehdytys suunnitelman mukaisesti, ja sen keston määrittää työtehtävä. Perehdyttämisprosessiin kuuluvat perehdyttäminen työtehtäviin sekä kunnan toimintaan ja periaatteisiin. Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytyksen aikataulu ja nimetään kuka tai ketkä toimivat perehdyttäjinä. Perehdyttämistä seurataan seurantalomakkeen avulla. Työvuorot suunnitellaan niin, että työntekijä on ensimmäisissä vuoroissa perehdyttäjänsä kanssa työparina. (Peltomaa 2014b.)

Perehdyttämisjakson lopussa perehtyjä ja perehdyttäjä varmistavat sen, että uusi työntekijä on saanut riittävät tiedot toimiakseen tehtävässä. Työntekijällä on vastuu siitä, että hän hankkii myös itse aktiivisesti tietoa perehtymisensä tueksi ja näkee sen jatkuvana prosessina. Työntekijää pyydetään

myös arvioimaan saamaansa perehdytystä. Palautteen avulla kehitetään perehdytyksen sisältöä ja toimintapoja. (Peltomaa 2014b.)

4 LAPINLAHDEN KUNNAN KOTIHOIDON PEREHDYTTÄMISSOHJELMAN KESKEINEN SISÄLTÖ

4.1 Palvelusuhteeseen liittyvät asiat

Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus eli KVTES on sopimus, jota pääasiassa kunnat käyttävät. Tämän hetkinen sopimus on voimassa 1.3.2014–31.1.2017. Suurimpia ammattiryhmiä, joita sopimus koskee, ovat muun muassa sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Sopimuksessa on määritelty osapuolten oikeudet ja velvollisuudet. Niitä ovat muun muassa palkka-, loma- ja työaika-asiat. (KVTES 2014.) Vuosilomalaki (L 162/2005) määrittelee vuosiloman pituuden, vuosilomapalkan, lomakorvauksen ja vuosiloman antamisen. Lapinlahden kunnan kotihoidossa noudatetaan Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta. Työsopimus tehdään ennen työsuhteen alkamista. Palkanlaskija laskee palkan ja huomioi työkokemuslisät ja kotihoidon esimies vahvistaa lomat huomioiden työntekijöiden toiveet ja tasapuolisuuden. (Peltomaa 2014b.)

Työturvallisuuslain (L 23.8.2002/738) tarkoitus on työntekijöiden työkyvyn turvaaminen ja ylläpitäminen sekä tapaturmien, ammattitautien ja muiden työn terveyshaittojen ennaltaehkäisy. Lapinlahden kunnassa on käytössä omat ohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden sekä yksintyöskentelyn varalle. Tähän ohjeeseen tulee uuden työntekijän perehtyä perehdyttämisohjelman mukaisesti. (Peltomaa 2014b.)

Työterveyshuolto on lakisääteistä terveyttä edistävää ja työkyä ylläpitävää toimintaa. Laissa säädetään työterveyshuollon järjestämisestä, sisällöstä ja toteuttamisesta (Työterveyshuoltolaki L 21.12.2001/1383). Lapinlahden kunnassa on työterveyshuollon toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu työterveyshuollon yleiset järjestelyt ja palvelujen sisältö. Suunnitelma on nähtävissä työpaikalla. (Peltomaa 2014b.)

Kunnilla on velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle täydennyskoulutusta. Koulutuksista ja sen rahoittamisesta vastaa työnantaja. (STM 2013b.) Lapinlahdella koulutussuunnitelma tehdään vuosittain, ja koulutuspäiviä on vähintään kolme. Suunnitelmaa laadittaessa pyritään huomioimaan henkilökunnan toiveet ja tavoitteena on koulutusten järjestäminen kunnan sisällä. Tällä pyritään siihen, että mahdollisimman moni pääsee osallistumaan koulutuksiin, ja siten koulutuksista saadaan eniten hyötyä työyhteisössä. (Peltomaa 2014b.)

4.2 Vaitiolovelvollisuus ja salassapito

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 28.6.1994/559 17 §) on säädetty salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Ammattihenkilö ei saa luvatta kertoa ulkopuolisille mitään asiakasta koskevaa tietoa, jonka hän on työssään saanut. Salassapitovelvollisuus on elinikäinen. Tämä velvollisuus koskee myös harjoittelijoita.

Lapinlahden kunnassa työntekijältä vaaditaan sitoumus noudattaa Lapinlahden kunnan tietosuojaja- ja tietoturvaperiaatteita sekä vaitiolositoumusta. Sitoumus tehdään kirjallisena ja se sisältyy kunnan sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelmaan. (Peltomaa 2014b.)

4.3 Asiakasasiat

Lapinlahden kunnassa asiakastiedot kirjataan Efficia-asiakastietojärjestelmään. Sairaanhoidon ja hoivaan liittyvät kirjaukset, hoito- ja palvelusuunnitelma, kotihoidon käyntikerrat ja palvelun sisältö sekä palvelu- ja maksupäätös kirjataan tietojärjestelmään. Tietojen käyttöön tarvitaan asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa lupa. (Peltomaa 2014b.)

Useat eri lait säätelevät terveydenhuollon apuvälineistä. Näitä lakeja ovat terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidtolaki. Lain mukaan apuvälineet, niiden sovittaminen ja huolto ovat asiakkaalle maksuttomia. (THL 2013.)

Vammaispalvelulain (L 3.4.1987/380) mukaan kunnan on järjestettävä kuljetuspalvelut henkilölle, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee palvelua selviytyäkseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Palvelulla turvataan liikkumismahdollisuudet. Mikäli henkilö ei ole vammaispalvelulain tarkoittamalla tavalla vaikeavammainen, kuljetuspalvelu järjestetään sosiaalihuoltolain mukaisesti. Nämä kuljetuspalvelut ovat määrärahasidonnaisia. Niiden kustannuksista vastaa pääosin kunta tai kaupunki. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa valtakunnallisessa oppaassa ”Turvallinen lääkehoito” määritellään lääkehoidon turvallisen toteuttamisen periaatteet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Oppaan mukaan lääkehoidon tulisi perustua lääkehoitosuunnitelmaan. (STM 2006, 3.) Lapinlahden kunnassa lääkehoidonsuunnitelma päivitetään vuosittain kotihoidon esimiehen ja tiimin sairaanhoitajien toimesta ja se hyväksytetään kotihoidon lääkärillä (Peltomaa 2014b).

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785 6 §) mukaan asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Asiakkaan kieltäytyessä hoidosta, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla mahdollisuuksien mukaan. Laissa sanotaan, että luotettavasti tehtyä hoitotahtoa tulee kunnioittavaa. Suomen perustuslaissa (L 11.6.1999/731 7 §) sanotaan, että henkilön henkilökohtaista vapautta saa rajoittaa vain silloin, kun rajoittaminen perustuu lakiin, eikä se ole mielivaltaista. Kaikkia tulee kohdella ihmisarvoa loukaamatta. Lapinlahden kunnan omavalvontasuunnitelmaan on kirjoitettu, että rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään sekä vähentämään riittävällä osaamisen tasolla, palvelun määrällä, seurannalla ja teknologialla. Rajoitteiden käytöstä keskustellaan asiakkaan, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa ja niiden käytölle tulee olla lääkärin lupa. Rajoitteiden käyttö kirjataan sille varatulle lomakkeelle Efficia -potilastietojärjestelmään. (Peltomaa 2014b.)

4.4 Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen

Lapinlahden kunnan kotihoidossa palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan, omaisten ja läheisten kanssa heidän voimavaransa ja toimintamahdollisuutensa huomioon ottaen. Asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tarkistetaan kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa useamminkin. Asiakkaalla on oikeus olla mukana päättämässä palvelujen sisällöstä. Asiakkaan tai hänen omaisten- sa eriävät näkemykset palvelusta kirjataan Efficaan. Palveluiden tarpeen arvioinnissa huomioidaan läheisten, yksityisten palveluntuottajien, tukihenkilöiden ja vapaaehtoistyön mahdollisuus osallistua asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. (Peltomaa 2014b.)

Palvelutarpeen arviointikäynnillä käydään läpi kotihoidon toimintaperiaatteet, palvelun sisältö ja maksujen määräytyminen. Maksut tarkistetaan hoito- ja palvelusuunnitelman muutosten myötä ja kerran vuodessa. Maksujen muutoksista tiedotetaan asiakasta kirjallisesti sekä kunnan internet-sivuilla. (Peltomaa 2014b.)

4.5 Raportoinnin toteuttaminen

Raportoinnin tehtävänä on tiedon välittäminen asiakkaan tilasta ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Raportoinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, miksi raportoidaan, missä raportoidaan, kenelle, sekä ketkä raportoivat. Yhtenäinen kirjaaminen vähentää suullisen raportoinnin tarvetta, jolloin raportointiin kuluva aika pienenee. Yhtenäiset käytännöt raportoinnissa vaikuttavat potilasturvallisuuteen sitä parantavasti, ja myös klinisen hoitotyön tulokset paranevat. (Saranto & Ikonen 2008, 157–166.)

Hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan sitä, että tieto siirtyy kirjallisesti. Hoitajat lukevat asiakkaidensa tiedot suoraan sähköisestä potilastietojärjestelmästä (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 76). Hiljaisella raportoinnilla on osoitettu olevan monia hyötyjä. Sen on todettu esimerkiksi säästävän aikaa, jolloin aikaa jää enemmän potilastyölle. Myös odottelua ja melua on vähemmän. Lisäksi arkaluontoiset ja yksityiset asiakkaiden asiat ovat vain hoitohenkilökunnan tiedossa. (Dufault, Ehmann, Hehl, Lavin, Martin, Moore, Sargent, Stout & Willey 2010, 71–72.)

Lapinlahden kotihoidossa käytetään vuorojen vaihtuessa sekä suullista että kirjallista raportointia. Raportoinnissa kannustetaan hiljaiseen raportointiin ja jokainen on velvollinen huolehtimaan omien tietojensa päivittämisestä. Hiljaista raportointia käytettäessä kirjaamisen tärkeys korostuu. (Peltomaa 2014b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kaksi perehdytyskansiota Lapinlahden kunnan kotihoitoon. Toinen kansioista tuli Lapinlahden kotihoidon tiimien käyttöön ja toinen Varpaisjärvelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehdytyskansioiden myötä yhtenäistää ja tehostaa kotihoidon perehdyttämiskäytänteitä eri tiimeissä. Kansioista löytyy työyhteisön keskeisimmät asiat ja sieltä voi helposti tarkistaa asioita myöhemminkin.

Käyttämällä kansiota perehdyttämisvaiheessa työn aloittaminen nopeutuu ja työn tehokkuus lisääntyy, mikä vaikuttaa myös taloudellisuuteen. Hyvällä perehdyttämisellä on myös positiivista vaikutusta asiakasturvallisuuteen.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä olivat:

- Mitä palvelussuhteeseen liittyviä asioita uuden työntekijän tulee tietää?
- Minkälaisia asiakkaisiin liittyviä asioita hyvän perehdytyksen tulee sisältää kotihoidossa?
- Mitä asioita tulee ottaa huomioon hyvässä perehdytyksessä kotihoidossa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Siinä yhdistyvät toiminnallisuus eli ammatillinen taito, teoreettisuus eli ammatillinen tieto, tutkimuksellisuus eli käyttäjä tutkimus sekä raportointi eli ammatillinen viestintätaito (Vilkkä 2010). Toiminnallinen opinnäytetyö on laadullista tutkimusta, jota voidaan käyttää täysin uuden asian kuvaamiseen tai jo olemassa olevaan tietoon, johon halutaan uutta näkökulmaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66).

Toiminnallinen opinnäytetyö on usein projektityyppinen. Projektissa on oma organisaatio, joka voi koostua yhdestä tai useammasta opiskelijasta sekä ohjaajista. Projekti on selkeästi aikataulutettu ja aina kertaluontoinen, sillä on selkeät tavoitteet ja ennalta määritellyt resurssit, jotka ilmenevät työsuunnitelmasta. Projekti etenee vaiheittain, jossa suunnitelma, toteutus, arviointi ja seuranta kulkevat käsi kädessä koko prosessin ajan. Näin projekti voi olla oppiva ja alati kehittyvä prosessi. (Silfverberg 2007, 21–24.) Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa valittaessa tulee huomioida kohderyhmän tarpeet, jotta lopputuote palvelisi heitä mahdollisimman hyvin. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti sekä tuotos eli produkti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–52, 56.) Tässä työssä tuotoksena oli perehdytyskansion kokoaminen manuaalisesti sekä sähköisesti.

Keväällä 2014 aloimme miettiä tulevan opinnäytetyön aihetta ja toteuttamistapoja. Päädyimme valitsemaan toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa aina jonkin konkreettisen tuotoksen, esimerkiksi kirjan, tietopaketin, oppaan tai jonkin tapahtuman (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51).

6.2 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen kerättiin tietoa kotihoidosta ja perehdytyksestä muun muassa kirjallisuudesta, internetistä ja tutkimuksista. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat pääasiassa Medic ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin muun muassa työmme asiasanoja, joita ovat perehdytys, perehdyttäminen, mentorointi ja kotihoito. Ennen työsuunnitelman aloittamista kävimme Savonia-ammattikorkeakoulun TietoTärppi-ohjauksen, jossa saimme henkilökohtaista perehdytystä tiedonhankintaan. Tuotokseen eli perehdytyskansioon kerättiin tietoja toimeksiantajan esittämien pyyntöjen mukaan. Sisällöstä keskusteltiin yhteispalaverissa toimeksiantajan kanssa. Perehdytyskansion sisällön tuli pohjautua liitteenä yksi olevaan perehdytysohjelmaan, jonka mukaan perehdytyskansion tehtiin. Opinnäytetyön raporttiin ja tuotokseen eli kansioon kerättiin tietoja lisäksi toimeksiantajalta, oman sairaanhoitopiirin ohjeistuksista sekä uusimmista tutkimuksista.

Ideaseminaarin osalta pidettiin ensimmäinen palaveri toimeksiantajan kanssa puhelimitse ja sähköpostin välityksellä, jossa alustavaa runkoa työlle ja sen sisällölle hahmoteltiin. Työsuunnitelmaa laadittaessa palaveri pidettiin toimeksiantajan luona, jossa keskusteltiin tarkemmin kansion sisällöstä ja sen toteuttamisesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali hankitaan ja keinoja, joilla esimerkiksi opas toteutetaan. Tutkimuksellisia menetelmiä ei välttämättä tarvitse käyttää. Toteutustapa muotoutuu yhdessä omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden sekä opinnäytetyön ohjaavien vaatimusten välillä. Aineiston keruu toteutetaan toimeksiantajan toiveiden pohjalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57, 63.)

6.3 Työn edellyttämät luvat ja sopimukset

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen edellytti ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen tekemistä toimeksiantajan kanssa. Silfverbergin (2007, 41) mukaan yhteistyösopimus tehdään, kun hankkeessa on mukana useita yhteistyökumppaneita. Sopimuksessa määritellään hankkeen osanottajien roolit ja vastuut sekä hankkeen tuloksen käyttöoikeudet.

Ohjaus- ja hankkeistamissopimuksessa toimeksiantaja antaa kirjallisesti luvan julkaista valmiin opinnäytetyömme Thesis-tietokannassa. Thesis-tietokanta on ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto, jonne tallennetaan koko Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja. Toimeksiantajan toivomuksen mukaisesti tätä perehdytyskansiota ei julkaista tietokannassa, koska se sisältää paljon tietoa, mikä ei ole julkista.

6.4 Työn laadun seuranta ja arviointitavat

Työn laatukriteereinä olivat selkeys, johdonmukaisuus ja helppo päivitettävyyys. Työ sisältää virheetöntä ja oikeaa tietoa ja sen sisältö koostuu toimeksiantajan toiveista ja tarpeista. Kansion sisältöä muokattiin työn edetessä tarpeen mukaan palavereissa sekä sähköpostitse saadun palautteen perusteella. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että kansioon tulevat asiat kootaan pieninä asiakokonaisuuksina, jotka lähetetään luettavaksi, tarkistettavaksi sekä arvioitavaksi aina yhden asiakokonaisuuden valmistuttua. Kun kansio oli viimeistelyä vaille valmis, sitä testattiin kotihoidossa kahdella opiskelijalla. Myös kotihoidon esimies ja tiimin sairaanhoitaja ovat testanneet kansion. Siitä testattiin muun muassa sen käyttökelpoisuutta, selkeyttä, helppolukuisuutta ja asiasisällön riittävyyttä.

Toiminnallisen opinnäytetyön laadun seurannassa ja arvioinnissa korostuu aineiston laatu, ei määrä. Laadun kriteerinä voidaan pitää monipuolisuutta ja sitä, miten se vastaa asetettuihin tavoitteisiin ja toimeksiantajan tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 64.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioivia kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Lähdekritiikki on oleellista työn laadun varmistamiseksi. Kaikkea löydettyä tietoa tulee arvioida kriittisesti. Tiedon alkuperäinen lähde ja kirjoittaja tai julkaisija tulee olla löydettävissä. Haetusta tiedosta tarkastellaan muun muassa ikää, onko tieto ajan tasalla sekä kirjoittajan ja julkaisijan tunnettavuutta ja taustatietoja. Julkaisusta tulee tarkastella puolueettomuutta ja kenelle se on tarkoitettu, onko se ammattikirjallisuutta vai jotain toisen käden tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.)

6.5 Tuotos

Kansio toteutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaan sekä manuaalisena että sähköisenä versiona. Kansiossa työ on tulostettuna muovitaskuissa, joita on helppo myöhemmin vaihtaa tietojen muuttuessa ja kansiossa olevat tulosteet pysyvät tallessa. Kansioon tulevat asiat on tulostettu Lapinlahti-logolomakkeelle toimeksiantajan toiveesta. Lisäksi työstä tehtiin sähköinen versio Word-ohjelmalla kotihoidon käyttöön. Sähköinen versio on jokaisen työntekijän saatavilla helposti, koska se löytyy työasemalta. Tietojen päivittämisestä siihen vastaa kotihoidon esimies. Sähköinen versio on luettavissa kotihoidon tietokoneen N-asemalta kotihoidon kansion perehdytysosiesta.

Kansioon valittiin fonttikooksi 14 ja fontiksi Times New Roman. Riittävän suuren fonttikoon ja yksinkertaisen fontin ansiosta kansion tekstistä saatiin selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi kansion otsikointi ja kappalejako selkeyttivät työtä.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jotta valmis tuotos sisältää vain luotettavaa ja rehellistä tietoa. Työ tehtiin Savonia-ammattikorkeakoulun raportointipohjalle Suhosen ja Tenkaman (2010) laatimien raportointiohjeiden mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökoh-
tia ovat muun muassa rehellisyys kaikessa työskentelyssä, työ on hyvän etiikan mukainen, lähteet ja viittaukset merkitään oikein, tutkimusluvut hankitaan tarvittaessa ja tehdään asianmukaiset sopi-
mukset osapuolien välillä. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 7–8.)

Opinnäytetyön tekijät vastaavat työstä, tekevät työn huolellisesti ja rehellisesti. Plagiointia ei tehdä ja toimeksiantajalle raportoidaan sovitusti. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat epäeetti-
nen ja epärehellinen toiminta. Loukkaukset voivat olla tahallisia tai huolimattomuudesta johtuvia. Vilpillä tarkoitetaan tahallista toimintaa ja se voidaan jakaa neljään kategoriaan; sepittäminen, ha-
vaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. Piittaamattomuus tarkoittaa törkeitä laiminlyöntejä ja holtittomuutta työn eri vaiheissa. Piittaamattomuutta ovat muun muassa toisten osuuden vähätte-
leminen, tulosten huono ja puutteellinen raportointi, kirjaaminen ja säilyttäminen. (Varantola ym. 2013, 8–9.)

Luotettavuus näkyy opinnäytetyössämme siten, että kaikki käyttämämme lähteet ovat asianmukaisia ja tuoreita. Työssä on käytetty luotettavia lähteitä, joiden luotettavuus pystytään varmistamaan. Käytettyjä lähteitä olivat muun muassa uudet oppikirjat, tutkimukset, lehtiartikkelit sekä internetistä Medic- ja Cinahl-tietokantojen kautta haettu materiaali. Työssä käytettiin myös kansainvälisiä tutki-
muksia ja Suomen lainsäädäntöä. Viittaukset teksteissä sekä lähdeluettelo on tehty Suhosen ja Ten-
kaman (2010) laatimien raportointiohjeiden mukaisesti. Luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä opinnäytetyössä on kaksi, jolloin mahdolliset epäkohdat voitiin huomioida tarkemmin. Teoriatietoa etsiessämme kiinnitimme huomiota siihen, että lähteet ovat luotettavia ja uusia. Ennen työn aloitta-
mista tutustuimme useisiin jo aiemmin tehtyihin toiminnallisiin opinnäytetöihin, erityisesti sellaisiin, joissa oli tuotoksena perehdytyskansio. Tutustuimme etukäteen myös muuhun, muun muassa pe-
rehdytystä käsittelevään kirjallisuuteen.

Opinnäytetyössämme eettisyys näkyy hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisena. Emme ole plagioineet. Alkuperäiset kirjoittajat ovat selkeästi esillä ja olemme tehneet työmme hyvän etiikan mukaisesti. Laatimamme kansioon tuleva materiaali on tarkastettu ja hyväksytetty toimeksiantajalla ja se on laadittu Lapinlahti-logolomakkeelle, mikä myös lisää luotettavuutta sekä myös virallisuutta. Opinnäytetyön julkaisemisesta sovittiin, että työn tuotosta eli kansiota ei julkaista Thesis-
tietokannassa, koska se sisältää paljon sellaista tietoa, mitä ei ole tarkoitettu julkiseksi.

Toimeksiantajalta saatu palaute kansion osioista on ollut positiivista. Teksti on sujuvaa, tiivistä ja helposti luettavaa. Tieto löytyy kansioista helposti. Toimeksiantaja on tarkistanut kansion luotetta-

vuuden kannalta, että sen sisällön tiedot ovat oikein. Olemme myös itse tyytyväisiä tuotokseemme. Saimme tehtyä siitä monipuolisen ja toimeksiantajan tarpeiden mukaisen.

Kansion käytettävyyttä on testattu kahdella opiskelijalla ja kotihoidon esimies sekä sairaanhoitaja ovat myös lukeneet kansion käytettävyyttä ajatellen. Opiskelijoiden antama palaute työyksikön uusia työntekijöinä oli pelkästään positiivista. Heidän mielestään kansio on kokonaisuudeltaan erittäin selkeä ja hyvin käyttökelpoinen. Asiat kansiossa on esitetty ytimekkäästi ja siten, että oleelliset asiat tulevat selkeästi esille. Kansiossa olevia tietoa on päivitetty opinnäytetyön palauttamiseen saakka.

7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Työtä teimme alusta alkaen määrätietoisesti, yhdessä sovitun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyösuunnitelmaan laadimme SWOT-analyysin, josta oli meille hyötyä koko prosessin ajan. Pystyimme tunnistamaan heikkouksia ja uhkia sekä pohtimaan, miten ne saadaan käännettyä vahvuuksiksi ja mahdollisuuksiksi. Suurena vahvuutena koimme toisen tuntemisen ja hyvin sujuvan yhteistyömme. Tiesimme jo toistemme työskentelytavat, joten pystyimme luottamaan toisen motivaatioon työn tekemistä kohtaan.

Alusta alkaen olemme toimineet tiiviisti yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa. Ensin käytimme aikaa aiempien opinnäytetöiden tutkimiseen ja aineiston keruuseen, jonka jälkeen alkoi muodostua työmme viitekehys. Alkuvaiheessa kävimme keskustelemassa toimeksiantajan kanssa perehdytyskansion alustavasta sisällöstä, jotta niin sanottu punainen lanka työhömmme löytyisi. Tämän pohjalta muotoutui työmme avainsanat. Tiedonhaun alkuvaiheessa kävimme Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen kampuksen kirjaston Tietotarppi-koulutuksen, jossa saimme päivitystä ja kertausta tiedonhakuun. Näin myös varmistimme, että osaamme hakea tietoa oikeilla hakutermeillä ja useasta eri paikasta. Suurimpina haasteina koimme materiaalin rajauksen ja sen, että kansioon tarvitsemastamme materiaalista suurin osa oli sellaista, mikä ei ollut julkista tietoa.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin lokakuussa 2014, jonka jälkeen teimme tiiviisti työtämme. Raportin ollessa lähes valmis aloitimme perehdyttämiskansioon tulevan materiaalin työstämisen. Välillä pidimme taukoja, jotta työn tekeminen pysyisi mielekkäänä koko prosessin ajan, eikä väsymistä tekemiseen tulisi. Aina taukojen jälkeen työtä uudelleen työstäessämme mieleemme tuli uusia ajatuksia ja ideoita työhömmme. Teimme kuitenkin koko ajan työtämme suunnitelmallisesti, jolloin tiivistä aikataulustamme huolimatta pysyimme hyvin etukäteen laatimassamme aikataulussa.

Kansioon tulevista materiaaleista ja asioista pidimme useita palavereita toimeksiantajan kanssa. Näissä palavereissa sovimme, mitä jo valmista, olemassa olevaa materiaalia käytämme kansiossa ja mitä me itse tuotamme. Ilman toimeksiantajalta saatuja tietoja perehdytyskansioista olisi tullut suppea ja yksipuolinen. Tarvitsimme paljon sellaista tietoa, jota emme olisi muualta saaneet. Saatuaamme valmiiksi joitakin kansioon tulevia osioita, lähetimme ne sähköpostitse tarkastettavaksi ja teimme

tarvittavat muutokset tarkastuksen jälkeen. Teimme ehdotuksia, mitä kansio voisi sisältää tai millaisia kokonaisuuksia kansioon voitaisiin tehdä.

Yhteistyö toimeksiantajan, ohjaavan opettajan sekä opponenttien kanssa sujui hyvin ja mutkattomasti koko prosessin ajan. Saimme riittävästi ohjausta työtämme ohjaavalta opettajalta ja opponentit antoivat arvokkaita vinkkejä meille sekä työn sisältöä että rakennetta koskien. Toimeksiantajan kanssa yhteyden pitäminen ja ajatusten vaihto sujui hyvin ja nopeallakin aikataululla aina tarpeen mukaan.

Opinnäytetyöprosessi opetti meidät tekemään toiminnallisen opinnäytetyön ja siihen liittyvän tuotoksen. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet huomattavasti prosessin aikana, ja olemme oppineet hyödyntämään oman alamme aineistoa. Myös teorian tiedot aiheesta ovat lisääntyneet. Tässä työssä olemme pystyneet hyödyntämään myös aiemmin oppimaamme sekä omaa kokemusta kotihoidosta ja perehdyttämisestä. Omiin kokemuksiimme pohjautuen olemme pyrkineet etsimään kansioon asioita ja materiaaleja, jotka olemme itse kokeneet hyviksi ja tärkeiksi tietää perehdytysvaiheessa.

Tämän opinnäytetyön tekemisen prosessin aikana saimme itsellemme hyvät valmiudet perehdyttämiseen. Opimme hyvän perehdytyksen tarpeellisuuden ja merkityksen, ja näin voimme itse tulevaisuudessa antaa oman panoksemme perehdyttämiseen ja osaamme myös itse vaatia asianmukaista perehdyttämistä, kun menemme työpaikkoihin uusina työntekijöinä. Työn tekemisen myötä myös yhteistyö- ja tiimityöskentelytaidot ovat kehittyneet ja olemme oppineet prosessiluonteisen työn tekemisen.

Työtä tehdessämme huomasimme, kuinka tärkeää on suunnitella aikataulu hyvin ja myös noudattaa sitä. Olemme molemmat perheellisiä ja asumme eri paikkakunnilla, joten etukäteen suunnitellun aikataulun ansiosta työme eteni jouhevasti. Molemmat sitouduimme noudattamaan yhdessä sovittuja päiviä työme tekemiseen. Yllättäviä esteitä ei juurikaan tullut, joten aikataulun kanssa ei tullut ongelmia.

Toivomme, että tekemämme perehdytyskansio tulee aktiiviseen käyttöön ja että se siten auttaa uusia työntekijöitä sopeutumaan uuteen työhönsä nopeammin sekä kansion myötä myös työyhteisön toimintatavat voi sisäistää helpommin. Toivomme myös, että kansiota sekä sähköistä versiota tarkistettaisiin ja päivitetäisiin säännöllisesti. Kansio on ollut vasta koekäytössä. Sitä, onko se yhtenäistänyt tiimien perehdytyskäytänteitä, ei voida vielä tässä vaiheessa tietää.

7.3 Tuotos ja jatkotutkimusaiheet

Toimeksiantaja on tarkastanut ja arvioinut kansioon tulevia osioita sekä asioita aina osion valmistuttua. Saadun palautteen perusteella niitä muokattiin tarpeen mukaan. Perehdytyskansio vastasi toimeksiantajan toiveita ja tarpeita. Saimme hyvää palautetta kansion helppolukuisuudesta, selkeydestä, monipuolisuudesta ja johdonmukaisesta etenemisestä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen myös sähkö-

köiseen versioon, joka on helposti päivitettävä. Kansiossa olevan materiaalin perustana on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa, muun muassa toimintaohjeiden osalta ja toimipaikan omia ohjeistuksia. Kansiota löytyy tiedot, mitä työntekijän tulee tietää muun muassa palvelus- ja asiakassuhteisiin liittyvistä asioista. Kansio sisältää kaikki ne asiat, jotka tulee käydä läpi uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä.

Jatkotutkimusaiheina hyviä voisivat olla esimerkiksi tutkimus, miten uuden työntekijän perehdyttäminen on onnistunut kansiota käyttämällä, kuinka kansiota on hyödynnetty ja onko kansiota ollut hyötyä myös vanhoille työntekijöille. Tutkia voisi myös sitä, miten tiimien käytännöt ovat yhtenäistyneet kansion myötä. Lisäksi tutkimuksen aiheena voisi olla tutkimus hyvän perehdytyksen merkityksestä työhyvinvointiin sekä henkilökunnan sitoutuneisuuteen ja sijaisten saatavuuteen.

LÄHTEET

- Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. *Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta*. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Dufault, M., Ehmann, J., Hehl, R., Lavin, M., Martin, V., Moore, M.A., Sargent, S., Stout, P. & Willey, C. 2010. Translating an evidence-based protocol for nurse-to-nurse shift handoffs [verkkolehti]. *Worldviews on Evidence based Nursing* 7 (2), 59–75 [viitattu 3.11.2014]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3ec7fac8-9f60-426a-8205-713957270988%40sessionmgr112&hid=110>
- Eller, L. S., Lev, E. L. & Feurer, A. 2014. Key components of an effective mentoring relationship: A qualitative study [verkkolehti]. *Nurse Education Today* 5, 815–820 [viitattu 24.11.2014]. Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S0260691713002724/1-s2.0-S0260691713002724-main.pdf?_tid=9a90f254-73ac-11e4-8f9c-00000aab0f6c&acdnat=1416814769_0335228dfbe63fb60c476e077fafa596
- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). *Gerontologinen hoitotyö*. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 92–108.
- Flinkman, M. 2014. *Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study* [verkkojulkaisu]. Turun Yliopisto. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, Doctoral Programme in Nursing Science. Väitöskirja [viitattu 8.1.2015]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). *Gerontologinen hoitotyö*. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 42–56.
- Iivanainen A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E.-R. 2013. *Kehittyvä kotihoito*. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. *Matkalla ohjaajuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. *Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus*. Työturvallisuuskeskuksen julkaisu. Nykypaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kotihoito tukee kotona selviytymistä*. 2014 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 15.9.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut
- Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoido*. 2014 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 15.9.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoito
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. *Mentorointi 4.0*. Helsinki: Talentum.
- KVTES. 2014. *KVTES 2014 – 2016 Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus* [verkkojulkaisu]. KT Kuntatyönantajat [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa: <http://flash.kuntatyönantajat.fi/kvtes-2014-2016/html/#1/z>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista L 3.4.1987/380. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä L 30.3.2007/334. Finlex. Lainsäädäntö [27.10.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva Hoitotyö* 3/2010, 20–29.

Palvelutarpeen arviointi määräajassa. 2014 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 15.9.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet/palvelutarpeen_arviointi

Peltomaa, M. 2014a. Kotihoidon esimies. Lapinlahden kunta. Lapinlahden kunnan kotihoidon toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Anne Korhonen. Lähetetty 22.9.2014. [viitattu 22.9.2014].

Peltomaa, M. 2014b. Kotihoidon esimies. Lapinlahden kunta. Lapinlahden kunnan kotihoidon toimintatavat [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Anne Korhonen. Lähetetty 24.10.2014. [viitattu 27.10.2014].

Saranto, K. & Ikonen, H. 2008. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.L. (toim.). *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 157–166.

Silén-Lipponen, M. 2011. Mentorointi työhön perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa perioperatiiviseen hoitotyöhön. *Pinsetti* 1/2011, 24–25.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaalihuoltolaki L 17.9.1982/710. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 15.9.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

STM 2006. *Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

STM 2013a. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 16.9.2014]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM 2013b. *Täydennyskoulutus* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto/taydennyskoulutus

Suhonen, P. & Tenkama, P. 2010. *Raportointiohjeet*. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu. Savonia ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Moodle-aineisto.

Suomen perustuslaki L 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>

Surakka, T. 2009. *Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Helsinki: Tammi.

Terveydenhuoltolaki L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 15.9.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2013. *Apuvälineet* [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 27.10.2014.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/neuvontapalveluiden-ja-kotikayntien-teemat/apuvaineet>

Tilastokeskus. 2012. *Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste)* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 23.9.2014]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tau_001_fi.html

Tukipalvelut kotipalvelulle. 2011 [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 15.9.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut

Työsopimuslaki L 26.1.2001/55. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 16.9.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työterveyshuoltolaki L 21.12.2001/1383. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki L 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 16.9.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. 2013. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* [verkkajulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 16.9.2014]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkka, H. 2010. *Toiminnallinen opinnäytetyö* [verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.9.2014]. Saatavissa: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vuosilomalaki L 162/2005. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.10.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050162>

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2014. *Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013* [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 16.9.2014]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116256/Kotihoidon_asiakkaat_marraskuussa_2013.pdf?sequence=1

LIITE 1: LAPINLAHDEN KUNTA/KOTIHOIDON PEREHDYTTÄMISOHJELMA

Perehdytyksessä olevat asiat	Materiaali	Perehdyttä- jän nimi	Toteutus pvm
1. Yleistä toimipaikasta (ESIMIES) <ul style="list-style-type: none"> Kuntastrategia Organisaatio Henkilökunta 	kuntastrategia 2011- 2017 organisaatiokaavio		
2. Tilat (TUTOR) <ul style="list-style-type: none"> tiimitilat terveyskeskus kunnantalo Jussinpihan palvelukeskus 			
3. Perehdytyskansio (TUTOR)			
4. Palvelusuhteeseen liittyvät asiat (ESIMIES) <ul style="list-style-type: none"> Työehtosopimus Työsopimus, palkkaus, kokemuslisät Vuosiloma, sairausloma Työsuojelu, työterveyshuolto, työ -toiminta Ergonomia, siirrot Häirintä- ja epäasiallinen kohtelu Koulutus, työnohjaus, kehityskeskustelut Ruokailu, työvaatteet, avaimet, puhelin 	kunnan yhteinen materiaali hakemuslomakkeet Haipro-järjestelmä		
5. Vaitiolovelvollisuus, salassapito (ESIMIES)			
6. Toimintafilosofia, toimintaperiaatteet (ESIMIES) <ul style="list-style-type: none"> Arvot Toimintaperiaatteet Kriteerit 	palvelukuvaus omavalvontasuunnitelma		
7. Toimintakäsikirja ja omavalvonta (ESIMIES) <ul style="list-style-type: none"> Laatujärjestelmä Vastuut, tehtäväkuvaukset Laatupolitiikka ja laatuavoitteet Toimintaperiaatteet Omavalvontasuunnitelma 	omavalvontasuunnitelma omavalvontalomakkeet poikkeamaseuranta		
8. Kotihoitoprosessin kuvaukset (ESIMIES) <ul style="list-style-type: none"> Kotisairaanhoido Kotihoito Omahoitaja Vastuuhoitaja Vastuumäärittelyt 	tehtäväkuvaukset		
9. Asiakasasiat (TUTOR) <ul style="list-style-type: none"> Asiakastiedot asiakastietojärjestelmässä Aseptiikka, hygienia Apteekkiasiat Apuvälineet Erikoishoidot: fysioterapia Kuljetukset Kuolemantapauksissa toimiminen Lääkehoito Lääkäriasiat Laboratorio, hammashuolto, jalkojenhoito Omaisuudesta huolehtiminen Rajoittaminen, kaltoinkohtelu Sosiaaliturvaan liittyvät asiat Vaatetus, ruokailu, vaippa-asiat Veritapaturmatilanteissa toimiminen Vaippojen hankinta/tilaus Viihtyvyys, viriketoiminta, vapaaehtoistyö 	Effic-a-ohjeet perehdytyskansio lääkehoitosuunnitelma		

Perehdytyksessä käsiteltävät asiat	MATERIAALI	PEREHDYTTÄJÄN NIMI	TOTEUTUS PVM
10. Kirjaaminen ja arviointi (TUTOR) <ul style="list-style-type: none"> Viestivihko asiakkaan kotona Asiakasasiakirjat Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen Raportointi Hoitoneuvottelut 			
11. Asiakkaan oikeudet (ESIMIES) <ul style="list-style-type: none"> Sosiaaliasiamies Potilasasiamies 			
12. Sisäinen tiedottaminen (TUTOR) <ul style="list-style-type: none"> Raportointi Tiimipalaverit Henkilökuntapalaveri Palautevihko/-lomake Ilmoitustaulu Puhelin, sähköposti 			
13. Työpäivän kulkuun tutustuminen (TUTOR)			
14. Työvuorojärjestelyt (ESIMIES) <ul style="list-style-type: none"> Työvuorosuunnittelu Työvuorojen vaihtaminen Työvuorotoivomukset 	työvuorosuunnitteluohje tiimin sisäinen sopimus		
15. Päivystystoiminta (TUTOR) <ul style="list-style-type: none"> Puhelinpäivystys iltaisin/öisin/ viikonloppuisin Yksityöskentely 			
16. Tietosuoja ja tietoturva (ESIMIES) <ul style="list-style-type: none"> Asiakastietojärjestelmät ja käyttöoikeudet Asiakirjat, salassapitovelvollisuus 	salassapitosopimus Efficia		
17. Kodin paloturvallisuus, ensiapu, uhkaavat tilanteet (TUTOR) <ul style="list-style-type: none"> Kodin palo- ja pelastusturvallisuus Ohjeet palohälytyksen sattuessa Vikailmoitukset Henkilöturvallisuus Asiakkaiden hälytysjärjestelmät, turvapuhelimet Uhkaavissa tilanteissa toimiminen 			
18. Perehdytyksen arviointi (ESIMIES)			